

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL CESAR		Código Regional	20
			Código Centro	952010
			Fecha Elaboración	Octubre de 2020
	CENTRO AGROEMPRESARIAL-CESAR - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMAC		Versión	AGOSTO 2020 - 5,20
			ID de Proceso	28865-643016
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:		YULI PATRICIA CARDOSO RODRIGUEZ ypcardoso5@misena.edu.co	C.C.	49.672.865
Correo electrónico contratista:		3115367358		
Régimen del IVA:		☐ NO RESPONSABLE	Pertenece al régimen simple de tributación?	☐ NO
		☐ SI	Es declarante de renta?	☐ SI
Sus ingresos en el 2019 Superaron \$47.978.000		☐ NO	Inducción SST	☐ SI
		☐ SI	Presta Servicios Excluidos de IVA ?	☐ SI
Banco al cual consignar:		BANCOLOMBIA	Tipo de cta	AHORROS
		29710654253	Nº Cuenta	29710654253
Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato?		☐ NO	Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2020 supera los \$ 117.503.000	☐ NO
Tiene contratos de prestación de servicios con otras Entidades Públicas:		☐ N/A		
Se acogió para el mes anterior, al pago parcial del aporte al Sistema General de Pensiones según el Art. 3 del Decreto N° 558:		☐ N/A		
Se acogió para el mes objeto de cobro, al pago parcial del aporte al Sistema General de Pensiones según el Art. 3 del Decreto N° 558:		☐ N/A		
DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO				
Nº del contrato:	1369449/2020	Nº Compromiso SIIF	15820	
Valor Total del Contrato	\$ 36.398.670	Nº Pago	9	Valor Bruto Pago
Saldo Anterior del Contrato	\$ 8.790.155	Periodo objeto de pago	Del 01/10/2020 Al 06/10/2020	\$ 742.830,00
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 8.047.325	Comisiones	\$ 0,00	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios	\$ 742.830	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°	0,00%	
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0	
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0	Menos, Rete Fuente Otros Ingresos	\$ 0	
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 742.830	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 313.685			
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	Octubre	Septiembre	Valor Base retención en la fuente	313.685,00
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 877.803	\$ 1.485.660	Valor Base retención en la fuente ICA	492.530,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 109.800	\$ 185.800	Valor base IVA	0,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 140.500	\$ 237.800	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00
ARL	\$ 4.600	\$ 7.800	Menos Retención IVA	0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -	-	Reteica	0,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -	-	Pro-Universidad	3.714,00
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000	\$ -	-	Otras Retenciones	0,00
Intereses Prestamo de Vivienda	\$ 3.560.700	-	Otras Retenciones	0,00
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	-	Otras Retenciones	0,00
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	-	Descuentos de Libranza	0,00
Aportes A.R.L. de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	-	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00
Dependientes hasta	\$ 1.139.424	\$ 74.283	VALOR A PAGAR	\$ 739.116,00
Salud hasta	\$ 569.712	\$ -		
Renta Exenta 25%	\$ 8.545.680	\$ 104.562		
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	-		
SON: SETECIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL CIENTO DIECISEIS PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Impartir Formación Profesional Integral en los programas de formación: 2206940, 2206930 SOPORTE VITAL BASICO Brindar soporte vital básico a un paciente con patología de urgencia, mediante la aplica				
PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:				
1. Cumplí a cabalidad las actividades del objeto contractual arriba descritas; 2. Los documentos soporte suministrados contienen el pago de Seguridad Social en Salud y Pensión, los aportes voluntarios a cuentas AFC y FVP, por los ingresos recibidos en el mes anterior del contrato objeto de cobro en esta planilla y certifico que no han sido utilizados en la disminución de la Base de Retención en la Fuente en ningún otro contrato; 3. El número de trabajadores contratados para cumplir con el desarrollo del objeto contractual corresponden a lo indicado en esta planilla; 4. Toda la información aquí suministra es verídica; 5. He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí diligenciados.			YULI PATRICIA CARDOSO RODRIGUEZ EL CONTRATISTA	
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO				
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:			Autorizo el presente pago. El Supervisor,	
1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;				
2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del período de cobro;				
3.- Que he verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el contratista por los ingresos recibidos en el mes anterior por medio de la planilla PILA relacionada en el presente informe y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes.			JOSE ALEJANDRO OROZCO OCHOA INSTRUCTOR G08	
Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago: EL ORDENADOR DEL PAGO				
ALVARO ENRIQUE RESTREPO DOMINGUEZ SUBDIRECTOR DE CENTRO G02				



Nit: 73022484-1

PAGOS ONLINE.NET

PAGOS SEGUROS EN LINEA

Operador de Liquidación PILA: ASOPAGOS
Impuestos Departamentales de Vehículos
Seguridad Social y Parafiscales
Facturas Nacionales y Servicios locales



Pagos de facturas
y servicios



Recargas en línea



Departamental
y Municipal

Su transacción ha sido realizada exitosamente.

Fecha	09/10/2020 10:09:05 AM
Forma de pago	Efectivo / Recaudo Electrónico PSE
Caja # / Sucursal	02 / Aguachica
Periodo Cotización	Septiembre de 2020
Número Transacción	25
Estado	RECIBIDO

La Autoliquidación Integrada contiene los siguientes datos:

Cotizante	YULI PATRICIA CARDOSO RODRIGUEZ
Doc. Identificación	CC - 49672865
Número Control Interno	2020- 00223571
Numero Planilla Asopagos	2326804604 PAGADA POR NUEVO SOI
Tipo Cotizante	Independiente

TIPO	CODIGO	EMPRESA	BASE	INTERES	SUBTOTAL
EPS	EPS005	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.	\$ 190.000		\$ 190.000
ARP	14-23	ARP - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	\$ 8.000		\$ 8.000
AFP	230301	PORVENIR	\$ 243.200		\$ 243.200
Costos de Recaudo					\$ 6.000
Total a pagar					\$ 447.200

NOVEDADES															
ING	RET	TDE	TAE	IDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

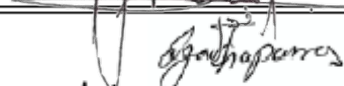
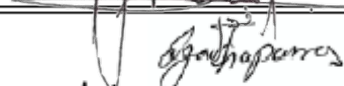
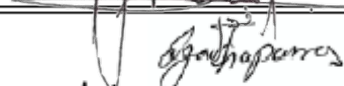
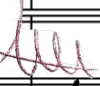
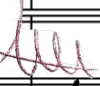
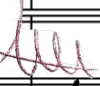
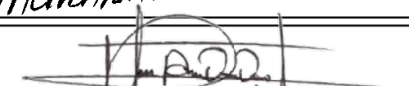
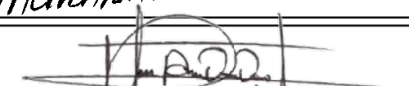
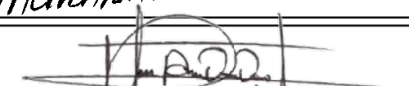
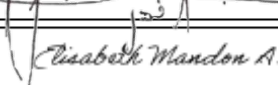
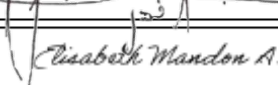
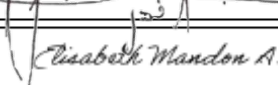
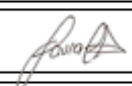
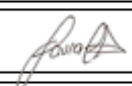
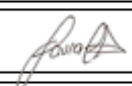
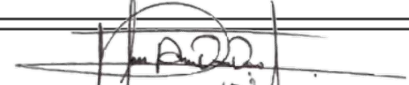
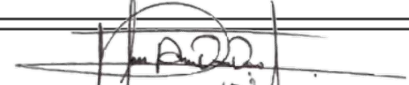
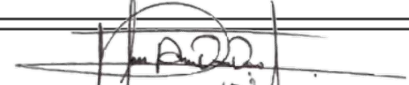


Observaciones: Operador de Recaudo: Banco de Occidente y Davivienda; Pagos realizados después de 3:00 p.m. y fines de semana son certificados en corte del día hábil siguiente. Para aclarar pagos ante la EPS, descargue el certificado de Aportes de la página www.asopagos.com

Recuerde: Debe realizar la respectiva afiliación ante la EPS, pensión y ARL; el pago de la planilla no exime del respectivo proceso de afiliación.

Dirección: Carrera 18 # 4-63 – 3114163836
www.pagos-online.net – e-mail: soporte@pagos-online.net
Aguachica, Cesar

Fact- Octubre-2020

	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA ENTREGA DE BIENES E INFORMACIÓN DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL POR EL CONTRATISTA	LUGAR: AGUACHICA FECHA: OCTUBRE REGIONAL: CESAR		
NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS: YULI PATRICIA CARDOSO RODRIGUEZ		IDENTIFICACIÓN		
		C.C. No 49672865		
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO: CENTRO AGROEMPRESARIAL				
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO: 1369449				
CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO				
LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO ☐	CESIÓN ☐	☒		
LIQUIDACIÓN ANTICIPADA POR MUTUO ACUERDO ☐	TERMINACIÓN UNILATERAL ☐			
DEPENDENCIA SENA	Marcar con x	RESPONSABLES		
		<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <th style="width: 50%;">NOMBRES</th> <th style="width: 50%;">FIRMA</th> </tr> </table>	NOMBRES	FIRMA
NOMBRES	FIRMA			
GESTIÓN DE TIC		<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">NATANIEL ROMERO OÑATE</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">  </td> </tr> </table>	NATANIEL ROMERO OÑATE	
NATANIEL ROMERO OÑATE				
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS		<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">ILSE LORENA PÉREZ NARVÁEZ</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">  </td> </tr> </table>	ILSE LORENA PÉREZ NARVÁEZ	
ILSE LORENA PÉREZ NARVÁEZ				
ENTREGA CARNE (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL		<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">JOSE ALEJANDRO OROZCO OCHOA</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">  </td> </tr> </table>	JOSE ALEJANDRO OROZCO OCHOA	
JOSE ALEJANDRO OROZCO OCHOA				
ALMACÉN E INVENTARIOS		<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">OLGA JOHANNA CHAPARRO SAAVEDRA</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">  </td> </tr> </table>	OLGA JOHANNA CHAPARRO SAAVEDRA	
OLGA JOHANNA CHAPARRO SAAVEDRA				
SERVICIOS GENERALES, ADQUISICIONES (Administración de edificio; Contratación)		<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">DIOMAR ALFONSO PINO GONZALEZ</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">  </td> </tr> </table>	DIOMAR ALFONSO PINO GONZALEZ	
DIOMAR ALFONSO PINO GONZALEZ				
CONTABILIDAD		<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">OMAR EFREN VARGAS MEJIA</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">  </td> </tr> </table>	OMAR EFREN VARGAS MEJIA	
OMAR EFREN VARGAS MEJIA				
TESORERIA		<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">YACIRA NAVARRO CABAS</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">  </td> </tr> </table>	YACIRA NAVARRO CABAS	
YACIRA NAVARRO CABAS				
COORDINACIÓN DE: AREA/GRUPO/ ACADEMICA		<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">JOSE ALEJANDRO OROZCO OCHOA</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">  </td> </tr> </table>	JOSE ALEJANDRO OROZCO OCHOA	
JOSE ALEJANDRO OROZCO OCHOA				
BIBLIOTECA		<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">ELISABETH MANDON ARENAS</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">  </td> </tr> </table>	ELISABETH MANDON ARENAS	
ELISABETH MANDON ARENAS				
LEGALIZACIÓN VIATICOS		<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">LAURA CUADRADO AREVALO</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">  </td> </tr> </table>	LAURA CUADRADO AREVALO	
LAURA CUADRADO AREVALO				
OTRO				
SUPERVISOR DE CONTRATO		<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">JOSE ALEJANDRO OROZCO OCHOA</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">  </td> </tr> </table>	JOSE ALEJANDRO OROZCO OCHOA	
JOSE ALEJANDRO OROZCO OCHOA				
ELEMENTOS FALTANTES U OBLIGACIONES PENDIENTES (Relacionar con su respectivo valor)				
OTROS : _____				
<div style="text-align: right;"> _____ Firma del Contratista </div>				